

SEKSUALINĘ PRIEVARTĄ PATYRUSIŲ IR JOS NEPATYRUSIŲ MERGINŲ BEI JŲ MOTINŲ TAIKOMŲ TRAUMOS ĮVEIKOS STRATEGIJŲ PALYGINIMAS

Neringa Grigutytė

Vilniaus universitetas

Anotacija

Atliekant tyrimą siekta atskleisti ir palyginti seksualinės prievartos traumą patyrusių ir jos nepatyrusių paauglių merginų bei jų motinų taikomas įveikos strategijas, taikant įveikos strategijų klausimyną COPE. Tyrime dalyvavo 112 paauglių merginų nuo 13 iki 17 metų ir jų motinų poros. Tiriamąją grupę sudarė 33 seksualinę prievartą patyrusios merginos ir jų motinos, lyginamąją – 79 seksualinės prievartos nepatyrusios paauglės merginos ir jų motinos. Rezultatai atskleidė, kurias įveikos strategijas dažniau taiko seksualinę prievartą patyrusios paauglės merginos ir jų motinos, palyginus su lyginamosios grupės tiriamosiomis. Analizuojant rezultatus aptariamos prielaidos, kurių įveikos strategijų taikymas galimai susijęs su šeimoje naudojamais įveikos būdais, o kurios atskleidžia raidos perspektyvas. Prielaidoms patvirtinti būtini tolesni tyrimai.

PAGRINDINIAI ŽODŽIAI: įveikos strategijos, seksualinė prievarta, paauglės merginos, motinos.

Abstract

The aim of the study is to explore and compare coping strategies used by sexually abused adolescent girls and their mothers as well as peers which were estimated by COPE questionnaire. The pairs of 112 teenage girls from 13 till 17 years old and their mothers took part in the research: 33 sexually abused girls and their mothers in the research group and 79 girls without sexual abuse experience and their mothers in the comparative group. The data reveal which strategies are used more frequently to cope with sexual abuse trauma matching with the compared group. Further research is needed to explore developmental and familial explanations of the usage of coping strategies and validate the data.

KEY WORDS: coping strategies, sexual abuse, adolescent girls, mothers.

Įvadas

Tyrinėjant vaikų gebėjimą tvarkytis su trauminiu patyrimu vis daugiau dėmesio skiriama taikomai įveikai ir jos efektyvumui nustatyti. Traumos įveika apibrėžiama kaip nuolatinės kognityvinės ir elgesio pastangos tvarkytis su specifiniais išoriniais ir / ar vidiniais reikalavimais, kurie suvokiami kaip viršijantys žmogaus turimus išteklius (Lazarus ir kt., 1984). Šis apibrėžimas nurodo sąmoningą įveikos strategijų prigimtį, įveiką atskiriant nuo gynybos mechanizmų ir refleksų (Carpenter, 1992), bei akcentuoja dinaminį įveikos procesą, kai gali keistis žmogaus pasirenkami įveikos būdai.

Įveikos būdai gali būti skirti spręsti išorės problemas ir tvarkytis su savo emocijomis, keisti aplinką ar prie jos prisitaikyti, ištraukti į stresinę situaciją ar iš jos pasitraukti (Skinner ir kt., 2007). Traumos įveikos strategija suvokiama kaip konkreti emocinė, kognityvinė ar elgesio pastanga, kuri, atsižvelgiant į jos tikslą, arba reguliuoja emocinį atsaką į stresinę situaciją, arba tiesiogiai keičia pačią situaciją (Lazarus ir kt., 1984). Nustatyta, kad tam tikros strategijos pasirinkimas priklauso nuo įvertinimo, ar ką nors galima padaryti, kad situaciją pakeistume (Lazarus, 1998). Skiriami keli įvertinimo lygiai, kurie gali vykti žmogui jų net neįsisąmoninant: pirminis, kai įvykis vertinamas kaip pozityvus ar keliantis grėsmę; antrinis, kuris apibrėžiamas kaip spren-

dimas renkantis savo reakciją į stresinę situaciją, atsižvelgiant į padarinius; pakartotinis – tai situacijos įvertinimas iš naujo, susijęs su nauja informacija ar siekiant įvertinti taikomų įveikos strategijų rezultatus (Lazarus, 1998).

Įveika nebūtinai yra tik efektyvi elgsena; įveikos strategija – tai visi asmens veiksmai tam tikroje situacijoje (Dovydaitytė, 2001). Paprastai skirtingose situacijose taikomos skirtingos strategijos, skiriasi ir jų efektyvumas (Rosenbloom ir kt., 1999, Lazarus, 1998). Vienos strategijos labiau susijusios su gera savijauta, kitos – su didesne įtampa. Tai rodo pasirenkamos įveikos adaptyvumą: kiek tam tikra įveikos strategija yra patyrimą integruojanti / adaptyvi, kiek ji neigianti / neadaptyvi (Janoff-Bulman, 1992).

Remiantis moksliniais tyrimais ir praktiniais pastebėjimais konstatuojama, kad laiku neįveikta trauma sutrikdo asmens raidą, sukelia ilgalaikius padarinius ir yra linkusi kartotis. Atlikta nemažai tyrimų siekiant įvertinti skirtingus tam tikros įveikos pasirinkimą lemiančius veiksnius. Pirmiausiai bandoma atsakyti į klausimą, kiek tam tikros įveikos strategijos pasirinkimą lemia asmeniui būdingas įveikos stilius ir kiek – patiriamos traumos pobūdis. Lietuvoje atliktų tyrimų duomenys atskleidžia, kad įveikos strategijų pasirinkimą veikia ne tik situaciniai, bet ir pastovesni veiksniai – įveikos stilius ar asmenybės kintamieji (Kalpokienė, 2008), tačiau skirtingų tipų traumoms įveikti, lyginant seksualinės prievartos ir laisvės apribojimo traumas, taikomos skirtingos strategijos (Grigutytė, 2008; Vinogradnaitė, 2001).

Šiame darbe pasirinkta tyrinėti seksualinės prievartos traumą dėl temos aktualumo ir vis didėjančio mokslininkų bei praktikų susirūpinimo. Įvairūs tyrimo duomenys atskleidžia didelį seksualinės prievartos paplitimą moterų imtyje. Teigiama, kad kas trečia moteris yra patyrusi seksualinę prievartą vaikystėje (Briere, 1992). D. Finkelhor (1994) atlikta metaanalizė parodė, kad, remiantis skirtingų tyrimų duomenimis, seksualinę prievartą vaikystėje yra patyrusios 7–36 procentai moterų. Kitų autorių darbuose pateikti tyrimų duomenys yra dar prieštaringesni ir varijuoja nuo 6 iki 62 procentų moterų imtyje (Briere ir kt., 2003; Peters ir kt., 1986). 2004 metais rinkos analizės ir tyrimų grupė RAIT atliko tyrimą „Paauglių požiūris į seksualumą ir seksualinę prievartą“ bei nustatė, kad seksualinę prievartą patyrė 31 procentas moksleivių: 21 proc. berniukų ir 40 proc. mergaičių.

Seksualinės prievartos paplitimo problema tampa aktuali dėl jos sukeliama padarinių. Nustatyta, kad 40–60 procentų vaikų, kurie patyrė seksualinę prievartą, pasireiškia emociniai, kognityviniai, fiziniai ir elgesio sutrikimai (Shawa ir kt., 2001). Vienas skaudžiausių padarinių – seksualinės prievartos pasikartojimas per kartas, kuris tiesiogiai susijęs su traumos įveikos procesu. Įvairių šalių tyrimų duomenimis, nuo 22 iki 42 procentų seksualinę prievartą patyrusių vaikų motinos taip pat yra patyrusios seksualinę prievartą (Leifer ir kt., 2004; Paredes ir kt., 2001; Oates ir kt., 1998). Tyrimai atskleidžia, kad seksualinės prievartos trauma kitoms kartoms dažniausiai perduodama moteriškąja linija: motinos patirta seksualinė prievarta yra stipriausias veiksnys (šalia sutuoktinio smurto, motinos psichopatologijos ir narkotikų bei alkoholio vartojimo), 3,6 karto padidinantis tikimybę, kad dukra taip pat patirs seksualinę prievartą (McCloskey ir kt., 2000).

Analizuojant konkrečios traumos įveiką būtina atsižvelgti į tai, kad skirtinguose amžiaus tarpsniuose įveika turi savų ypatumų: raidos lygis lemia įveikai prieinamus išteklius

ir atitinkamas įveikos reakcijas (Compas, 2004). Vaikystėje didesnę svarbą turi į emocijas nukreipta įveika, ypač susijusi su agresija ir emocijų išliejimu, o paauglystėje, tampant suaugusiu, vis svarbesnė į problemą nukreipta įveika, kur galima išskirti kognityvines ir elgesio strategijas (Kalpokienė, 2008). Vaikystėje taikomos įveikos efektyvumas priklauso ne tik nuo vaiko turimų išteklių (kognityvinės, emocinės raidos), bet ir nuo socialinės paramos (Taylor ir kt., 2007). Motinos indėlis išskiriamas kaip reikšmingiausias, siekiant įveikti vaikystėje patirtą traumą. Manoma, kad būtent santykių su motina išgyvenimas yra svarbiausias veiksnys traumos įveikos procese, jis net svarbesnis už objektyvias patirtos seksualinės prievartos charakteristikas (Cook ir kt., 2005). Moksliniai šaltiniai teigia, kad vaikų įveika susijusi su šeimos aplinka, santykių su tėvais, ypač motina, kokybe, tėvų naudojamais įveikos būdais (Kliwer ir kt., 1996).

Ankstesnės studijos atskleidė, kad seksualinę prievartą patyrusios merginos dažniau taiko tas įveikos strategijas, kurios apibūdinamos kaip mažiau adaptyvios ir efektyvios, taip pat nustatytos sąsajos tarp seksualinės prievartos padarinių, tarpusavio santykių su motinomis ir paauglystėje taikomų įveikos strategijų (Grigutytė ir kt., 2009). Tačiau lieka neaišku, kiek paauglių merginų pasirenkamos seksualinės prievartos traumos įveikos strategijos yra nulemtos raidos ypatumų, o kiek – šeimoje naudojamų įveikos būdų. Šiuo tyrimu siekiama atskleisti seksualinės prievartos traumą patyrusių paauglių merginų ir jų motinų taikomas įveikos strategijas ir palyginti jas su merginų, kurios nepatyrė seksualinės prievartos, bei jų motinų sunkumų įveika.

1. Tyrimo metodika

Dalyviai. Tyrime dalyvavo paauglių merginų nuo 13 iki 17 metų ir jų motinų poros, iš viso – 224 tiriamosios: 112 paauglių merginų ir 112 motinų. Paauglystės amžius pasirinktas neatsitiktinai – šiame amžiuje paprastai atsiskleidžia vaikystėje patirtos seksualinės prievartos (Finkelhor, 1994; Furniss, 2002), be to, paauglių kognityviniai gebėjimai reflektuoti savo patirtį yra didesni (Žukauskienė, 2001). Tiriamąją grupę sudarė 33 seksualinę prievartą patyrusios merginos ir jų motinos. Seksualinės prievartos patirtis buvo nustatoma dviem būdais: 1) pačios tiriamos merginos nurodė patyrusios seksualinę prievartą ir 2) dėl patirtos seksualinės prievartos buvo pradėtas baudžiamasis procesas. Lyginamąją grupę sudarė 79 seksualinės prievartos nepatyrusios paauglės merginos ir jų motinos. Lyginamoji grupė sudaryta taip, kad atitiktų tiriamąją grupę pagal amžių, tautybę ir šeimos sudėtį.

Tiriamosios pildė sociodemografinių duomenų anketą ir įveikos strategijų klausimyną (COPE), sukurtą Ch. Carver ir bendraautorių (1989). Šis klausimynas skirtas tirti asmens adaptacijos ypatumus, įvertinti individo taikomas traumos įveikos strategijas. Tyrime naudota išsami klausimyno versija (Carver, 2008), kuria tiriama 15 įveikos strategijų: 1) aktyvi įveika; 2) planavimas; 3) susilaikymas (atidėta įveika); 4) pozityvus perinterpretavimas ir augimas; 5) socialinės-emocinės paramos siekis; 6) socialinės instrumentinės paramos siekis; 7) priėmimas; 8) atsigręžimas į religiją; 9) neigimas; 10) susitelkimas ties jausmais ir jų išreiškimas; 11) elgesio keitimas; 12) mąstymo keitimas; 13) veiklos, nesusijusios su įveika, slopinimas; 14) humoro pasitelkimas; 15) alkoholio, narkotikų arba vaistų vartojimas. Kiekvieną skalę sudaro 4 klausimai.

Kadangi autorius davė leidimą tyrimo tikslais naudoti visas ar pasirinkti tam tikras įveikos strategijų skales (Carver, 2008), prie klausimyno pridėta iš sutrumpinto COPE varianto paimta savęs kaltinimo skalė, kuri gali būti svarbi patyrus seksualinę prievartą. Ją sudaro du teiginiai („aš kaltinau save už tai, kas įvyko“ ir „aš kritiškai save vertinau už tai“). Iš viso tiriamosioms buvo pateikti 62 klausimai. *Cronbacho alpha* skirtingoms skalėms tiriamojoje imtyje svyruoja nuo 0,59 iki 0,92.

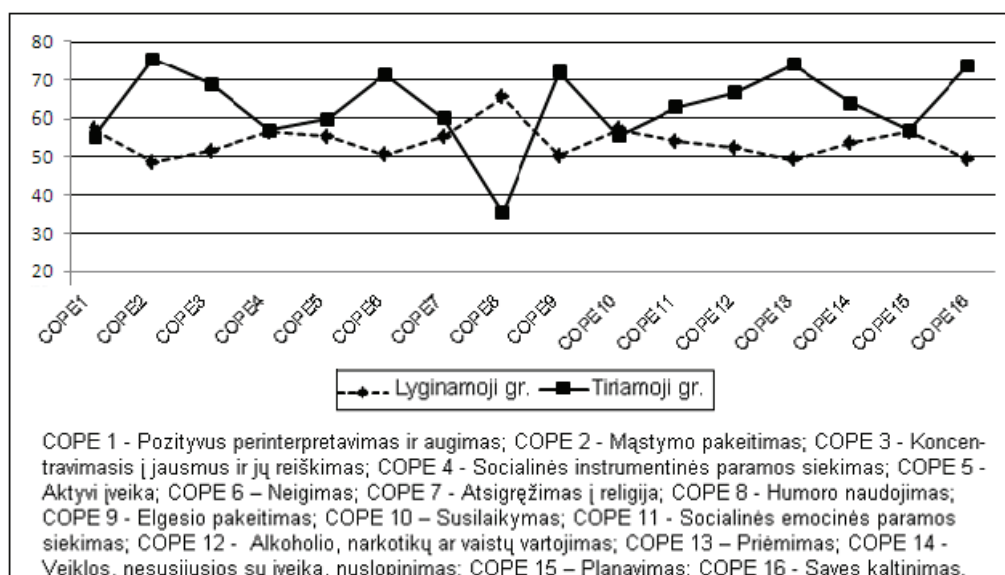
2. Rezultatai

Siekiant palyginti seksualinės prievartos traumą patyrusių paauglių merginų ir jų motinų taikomas įveikos strategijas, pirmiausiai nustatoma, kokios įveikos strategijos taikomos seksualinės prievartos traumai įveikti paauglystėje, lyginant su bendraamžių, kurios nėra patyrusios seksualinės prievartos, taikomomis įvairių sunkumų įveikos strategijomis. Tyrimo duomenys atskleidžia, kad seksualinės prievartos traumai įveikti paauglės merginos statistiškai reikšmingai dažniau taiko mąstymo ir elgesio keitimo, susitelkimo ties jausmais ir jų išreiškimo, priėmimo, neigimo, alkoholio, narkotikų ar vaistų vartojimo ir savęs kaltinimo įveikos strategijas, mažiau – humorą (kai $p < 0,05$; Mano-Vitnio-Vilkoksono rangų sumų kriterijus nepriklausomoms imtims) nei lyginamosios grupės bendraamžės sunkumams įveikti (1 pav.).

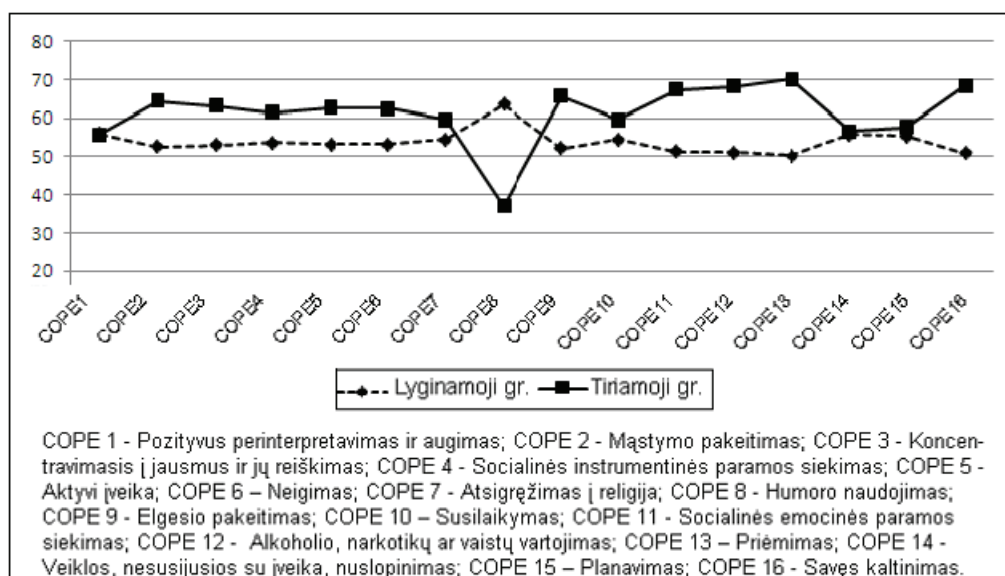
Dauguma strategijų, kurios taikomos seksualinės prievartos traumai įveikti, priskiriamos mažiau adaptyvioms strategijoms: elgesio ar mąstymo keitimas, susitelkimas ties jausmais ir jų reiškimas, alkoholio, narkotikų ar vaistų vartojimas, taip pat ir savęs kaltinimas. Priėmimo ir neigimo strategijos priskiriamos prie adaptyvios, kreipiamos į emocijas, įveikos.

Tyrime taip pat siekėme atskleisti, kokias įveikos strategijas taiko motinos ir ar skiriasi taikomos strategijos tarp grupių, kai dukros yra ar nėra patyrusios seksualinės prievartos. Nustatyta, kad motinos, kurių dukros yra patyrusios seksualinę prievartą, statistiškai reikšmingai dažniau taiko elgesio keitimo, emocinio palaikymo, priėmimo, kaltinimo ir alkoholio, narkotikų ar vaistų vartojimo įveikos strategijas, mažiau pasitelkia humorą, lyginant su lyginamosios grupės motinomis. Duomenys pateikti 2 paveiksle (kai $p < 0,05$; Mano-Vitnio-Vilkoksono rangų sumų kriterijus nepriklausomoms imtims).

Siekiant palyginti skirtingose grupėse taikomas merginų ir jų motinų įveikos strategijas, taikytas Vilkoksono ženklų kriterijus priklausomoms imtims. Duomenys pateikiami 1 lentelėje. Nustatyta, kad tiek patyrusios seksualinę prievartą, tiek jos nepatyrusios paauglės merginos sunkumams įveikti mažiau taiko: a) aktyvią įveiką; b) susilaikymo; c) planavimo ir d) pozityvaus perinterpretavimo bei augimo įveiką, lyginant su jų motinomis.



1 pav. Paauglių merginų taikomų įveikos strategijų palyginimas tarp grupių
 Fig. 1. The comparison of coping strategies between adolescent girls' groups



2 pav. Motinų taikomų įveikos strategijų palyginimas tarp grupių
 Fig. 2. The comparison of coping strategies between mothers' groups

Įveikos strategijų palyginimas tarp grupių /
The comparison of coping strategies between groups

COPE skalės	Tiriamoji gr.			Lyginamoji gr.		
	Vidurkiai		<i>p</i>	Vidurkiai		<i>p</i>
	Merginos	Motinos		Merginos	Motinos	
1) pozityvus perinterpretavimas ir augimas	9,107	9,843	0,004	8,42	9,951	0,000
2) mąstymo keitimas	9,723	9,281	0,232	8,000	8,481	0,335
3) susitelkimas ties jausmais ir jų išreiškimas	9,692	10,031	0,358	8,000	9,164	0,001
4) socialinės instrumentinės paramos siekis	8,523	9,125	0,126	7,949	8,544	0,232
5) aktyvi įveika	10,123	11,375	0,000	8,506	10,594	0,000
6) neigimas	7,938	7,656	0,277	6,658	6,962	0,190
7) atsigręžimas į religiją	7,323	7,812	0,099	6,215	7,506	0,001
8) humoro pasitelkimas	5,400	5,437	0,903	7,141	7,321	0,658
9) elgesio keitimas	7,784	7,531	0,225	6,531	6,519	0,994
10) susilaikymas	8,523	9,125	0,009	7,886	8,797	0,001
11) socialinės-emocinės paramos siekis	9,261	9,562	0,444	8,278	8,265	0,981
12) alkoholio, narkotikų arba vaistų vartojimas	7,138	6,875	0,482	5,696	5,227	0,170
13) priėmimas	10,430	10,656	0,355	8,088	9,101	0,005
14) veiklos, kuri nesusijusi su įveika, slopinimas	7,692	8,031	0,100	6,708	7,936	0,000
15) planavimas	8,353	9,593	0,000	7,278	9,455	0,000
16) savęs kaltinimas	5,200	5,031	0,410	3,898	4,215	0,270

Statistiškai reikšmingi skirtumai paryškinti, kai $p < 0,05$

Nustatytos įveikos strategijos, kurių taikymas statistiškai reikšmingai skyrėsi lyginamojoje grupėje, bet kurias vienodai dažnai taikė ir seksualinę prievartą patyrusios paauglės merginos bei jų motinos: a) susitelkimas ties jausmais ir jų išreiškimas; b) atsigręžimas į religiją; c) priėmimas; d) veiklos, nesusijusios su įveika, slopinimas. Galima kelti prielaidas, kad tiek paauglės merginos, tiek jų motinos šias įveikos strategijas taiko seksualinės prievartos traumai įveikti.

3. Rezultatų aptarimas

Seksualinę prievartą patyrusios merginos dažniau taiko tas įveikos strategijas, kurios apibūdinamos kaip mažiau adaptyvios ir efektyvios (Lazarus ir kt., 1984): elgesio ir mąstymo keitimas, kai stengiamasi „pamiršti“ ar išvengti dalykų, susijusių su prievartos įvykiu; susitelkimas ties jausmais ir jų išreiškimas, nesiimant jokių veiksmų situacijai pakeisti, bei alkoholio, narkotikų ar vaistų vartojimas, kai siekiama pakeisti savo psichinę būseną ir

taip „pabėgti“ nuo problemos; savęs kaltinimo strategija, kaltinant save dėl elgesio („galėjau neiti“) ar asmenybinių savybių („esu per daug naivi ir patikli“).

Elgesio keitimo strategija dažniausiai taikoma, kai nesitikima sėkmingos įveikos (Lazarus ir kt., 1984), tai rodo aukų pasyvumą ir bejėgiškumą, neskatina prisitaikymo ir aktyvaus problemų sprendimo. Seksualinę prievartą patyrusios merginos dažniau renkasi vengimą ar „bėgimo nuo problemos“ elgesį, kuris gali būti naudingas trumpą laiką, bet ilginiui gali sukelti papildomų problemų (pvz., alkoholis tam tikroje situacijoje gali padėti „užsimiršti“, tačiau išsivysto priklausomybė ir iš to kylančios socialinio funkcionavimo problemos).

Patyrusios seksualinę prievartą paauglės taip pat taiko priėmimo ir neigimo strategijas, kurios priskiriamos prie adaptyvios, į emocijas nukreiptos įveikos. Šios strategijos lyg ir viena kitai prieštarauja: priėmimas – tai susitaikymas, kad seksualinės prievartos įvykis iš tiesų įvyko, o neigimas – nenoras tuo patikėti ir elgimasis, lyg nieko nebūtų įvykę. Jei vyrauja neigimas, merginoms sunku imtis aktyvių veiksmų siekiant įveikti sunkumus. Remiantis atlikto tyrimo rezultatais, galima manyti, kad greičiausiai neigiamas ne tiek pats įvykis (visos merginos nurodė, kad yra patyrusios seksualinę prievartą, be to, vyko teisiniai procesai, kur merginos davė apie tai parodymus), kiek išgyvenus prievartą kylantys emociniai, tarpusavio santykių ir kiti sunkumai. Tai patvirtina ir kitų mokslininkų nuomonė, kad nuotolio su patirtais išgyvenimais reguliavimas labiau vyksta ne išstumiant prisiminimus apie trauminį įvykį iš sąmonės, bet jų prasmę ir susijusias emocijas (Fonagy ir kt., 2002).

Rezultatai iš dalies sutampa su Lietuvoje atlikto tyrimo, kai nustatyta, kad elgesio sutrikimų turintys paaugliai dažniau taiko elgesio keitimo ir alkoholio, narkotikų ar vaistų vartojimo bei neigimo strategijas, duomenimis (Kalpokienė ir kt., 2007). Duomenys taip pat patvirtina kitų autorių (Lazarus ir kt., 1984) rezultatus, kad įveikos strategijų pasirinkimas priklauso nuo trauminio įvykio pobūdžio ir rodo, kad seksualinės prievartos traumos įveikai paauglės merginos dažniau renkasi mažiau adaptyvias strategijas nei bendraamžės. Tačiau neadaptyvios įveikos strategijos patyrus seksualinę prievartą turbūt yra ne tik žalingos, jos gali būti naudingos tam tikrame įveikos procese ir padeda išgyventi patirtą traumą.

Motinos, kaip ir seksualinę prievartą patyrusios jų dukros, dažniau taiko elgesio keitimo, priėmimo, savęs kaltinimo, alkoholio, narkotikų ar vaistų vartojimo įveikos strategijas, rečiau pasitelkia humorą, palyginus su lyginamosios grupės motinomis. Galima kelti prielaidą, kad šios strategijos yra specifinės seksualinės prievartos traumos įveikai.

Vienas ryškiausių prievartos padarinių – savęs kaltinimas (Furnissas, 2002): save kaltina ne tik nukentėjusios merginos, motinos taip pat pradeda save kaltinti dėl to, kas atsitiko jų dukroms (neapsaugojo, buvo bloga mama ir pan.). Nustatyta, kad geriau prisitaikiusios yra tos, kurios save kaltina tik dėl patirto įvykio, nes tikima, jog prievartos kartojimosi galima išvengti pakeitus elgesį (Janoff-Bulman, 1992). Įvykus seksualinei prievartai, savo elgesį keičia ir nukentėjusios merginos, ir jų motinos, tai gali būti susiję su savo tikslų atsisakymu ir bejėgiškumo būseną (Lazarus ir kt., 1984). Motinos taip pat daugiau vartoja alkoholio ar vaistų. Turbūt būtent toks motinų elgesys gali paskatinti ir dukras vartoti alkoholį patyrus seksualinę prievartą.

Tiek seksualinę prievartą patyrusios merginos, tiek jų motinos rečiau pasitelkia humorą, ir tai visiškai suprantama. Nors taikoma humoro įveikos strategija leidžia į stresinį įvykį pažvelgti iš kitos perspektyvos ir įvertinti jį kaip mažiau grėsmingą ar net atveriantį tam tikras galimybes, vis dėlto įvykusi seksualinė prievarta yra per daug skausminga, sukelia daug neigiamų emocijų, todėl nesinori juokauti apie tai, kas atsitiko.

Seksualinės prievartos traumai įveikti taikoma priėmimo strategija gali būti nulemta specifinės imties: dėl visų tyrimo dalyvių patirtos seksualinės prievartos buvo pradėti baudžiamieji procesai – tiek nukentėjusios merginos, tiek jų motinos turėjo dalyvauti apklausose ir kalbėti apie įvykį. Tačiau įvairūs tyrimai atskleidė, kad daugiau nei 50 procentų nukentėjusiųjų apie patirtą seksualinę prievartą niekam nepasakoja (Elklit, 1993; Finkelhor, 1994). Tolesnė analizė būtina siekiant suprasti, kiek pasakojimas kitam apie patirtą seksualinę prievartą leidžia geriau priimti savo patirtį ir kiek priėmimo strategijos taikymas lemia patirtos prievartos atskleidimą.

Atlikus tyrimą nustatytos keturios įveikos strategijos, kurios galimai atskleidžia raidos perspektyvas: tiek seksualinę prievartą patyrusios, tiek jos nepatyrusios paauglės merginos jas taiko reikšmingai rečiau, lyginant su jų motinomis. Visos keturios įveikos strategijos priskiriamos prie adaptyvesnių (Lazarus ir kt., 1984). Aktyvi įveika, įveikos atidėjimas ir planavimas yra į problemos sprendimą nukreiptos strategijos. Tai reiškia, kad suaugusios moterys geba geriau numatyti veiksmus ir apsvarstyti, kaip susidoroti su iškilusiais sunkumais: atsižvelgiant į situaciją, jos arba deda pastangas susidoroti su stresoriais, arba laukia tinkamos galimybės, nesiimdamos pernelyg ankstyvų veiksmų. Pozityvaus perinterpretavimo ir augimo įveikos strategijos nukreiptos į emocijas. Abiejose grupėse motinos jas taiko dažniau, lyginant su dukromis. Taigi suaugusioms moterims lyg ir lengviau taikyti pozityvaus perinterpretavimo ir augimo įveikos strategijas nei paauglėms dėl raidos ypatumų. Gali būti, kad dėl savo kognityvinės, emocinės ir socialinės raidos paauglės merginos nepajėgios taip efektyviai tvarkytis su sunkumais kaip jų motinos, todėl socialinės paramos poreikis patyrus traumą paauglystėje ypač reikšmingas (Kliewer ir kt., 1996).

Rezultatai iš dalies patvirtina prielaidą apie paauglių merginų taikomų įveikos būdų perėmimą iš savo motinų. Nustatytos keturios strategijos, kurių taikymas reikšmingai skyrėsi lyginamojoje grupėje, bet kurias vienodai dažnai taikė ir seksualinę prievartą patyrusios paauglės merginos bei jų motinos. Patyrusios seksualinės prievartos traumą paauglės dažniau ieško atramos religijoje, labiau susitelkia ties savo patirtimi, atideda veiksmus, kurie nesusiję su problema, dažniau taiko priėmimo strategiją: tokie veiksmai būdingesni suaugusioms moterims (motinoms), o ne paauglėms. Taigi seksualinę prievartą patyrusios paauglės tarsi „priverstos“ greičiau suaugti ir surasti būdų, kaip įveikti traumą.

Remiantis atlikto tyrimo rezultatais, keliamos prielaidos, kurios įveikos strategijos pasirenkamos seksualinės prievartos traumai įveikti, kurios nulemtos raidos ypatumų, o kurios perimtos iš motinų kaip įveikos stiliai. Siekiant pagrįsti gautus rezultatus, būtini tolesni tyrimai, formuojant didesnes imtis ir atsižvelgiant į motinų seksualinės prievartos patirtį. Longitudinės studijos padėtų išsamiau atskleisti taikomų seksualinės prievartos traumos įveikos strategijų raidos perspektyvas.

Išvados

1. Seksualinės prievartos traumai įveikti paauglystėje merginos dažniau taiko mąstymo ir elgesio keitimo, susitelkimo ties jausmais ir jų reiškimo, priėmimo, neigimo, alkoholio, narkotikų ar vaistų vartojimo bei savęs kaltinimo įveikos strategijas, lyginant su bendraamžėmis.
2. Motinos, kurių dukros yra patyrusios seksualinę prievartą, dažniau taiko elgesio keitimo, emocinio palaikymo, priėmimo, savęs kaltinimo, alkoholio, narkotikų ar vaistų vartojimo įveikos strategijas, rečiau pasitelkia humorą, lyginant su lyginamosios grupės motinomis.
3. Įveikos strategijų taikymas nulemtas amžiaus: paauglės merginos, nepaisant, yra ar nėra patyrusios seksualinės prievartos, rečiau taiko aktyvios įveikos, susilaikymo, planavimo ir pozityvaus perinterpretavimo bei augimo įveikos strategijas, lyginant su jų motinomis.
4. Seksualinę prievartą patyrusios paauglės merginos susitelkimo ties jausmais ir jų reiškimo, atsigręžimo į religiją, priėmimo ir veiklos, nesusijusios su įveika, nuslopinimo įveikos strategijas taiko taip pat dažnai kaip ir jų motinos, o jų bendraamžėms tai nebūdinga.

Gauta 2012 07 10

Pasirašyta spaudai 2012 08 22

Literatūra

- Briere, J. (1992). *Child Abuse Trauma: Theory and Treatment of the Lasting Effects*. USA: Sage Publication.
- Briere, J., Elliott, D. M. (2003). Prevalence and psychological sequelae of self-reported childhood physical and sexual abuse in a general population sample of men and women. *Child Abuse and Neglect* 27: 1205–1222.
- Carpenter, B. N. (1992). *Personal Coping, Theory, Research and Application*. London: Praeger.
- Carver, Ch. S., Scheier, M. F., Weintraub, J. K. (1989). Assessing Coping Strategies: A Theoretically Based Approach. *Journal of Personality and Social Psychology* 56: 267–283.
- Carver, Ch. S. *Self-Report Measures*. Prieiga internetu: <http://www.psy.miami.edu/faculty/ccarver/scICOPEF.html> [žiūrėta 2008 09 12].
- Compas, B. E. (2004). Processes of Risk and Resilience during Adolescence: linking Contexts and Individuals. In: R. M. Lerner, L. Steinberg (eds.). *Handbook of Adolescent Psychology*. New Jersey: John Wiley and Sons, p. 263–296.
- Cook, A., Spinazzola, J., Ford, J., Lanktree, C., Blaustein, M., DeRosa, R., Hubbard, R., Kagan, R., Mallah, K., Olafson, E., Van der Kolk, B. (2005). Complex Trauma in Children and Adolescents. *Psychiatric Annals* 35 (5): 390–398.
- Dovydaitytė, M. (2001). *Tėvų skyrybas patyrusių vaikų pažeidžiamumas ir jo įveika*. Daktaro disertacija. Vilnius: VU.
- Elklit, A. (1993). *What Do Violent Assaults Actually Do to Victim*. Paper presented at 3rd European Conference of traumatic Stress. Bergen, p. 1–31.
- Finkelhor, D. (1994). The International Epidemiology of Child Sexual Abuse. *Child Abuse and Neglect* 18 (5): 409–417.
- Fonagy, P., Gergely, G., Jurist, E. L., Target, M. (2002). *Affect regulation, mentalization and development of the self*. New York: Other Press.
- Furnissas, T. (2002). *Vadovėlis įvairių sričių specialistams apie vaikų seksualinį išnaudojimą*. Vilnius: Vaiko teisių informacijos centras.
- Grigutytė, N. (2008). Adolescent girl's coping: sexual abuse trauma versus imprisonment trauma. *International Journal of psychology* 43 (3/4): 674. Abstracts of the XXIX International Congress of psychology. Berlin, July 20–25.
- Grigutytė, N., Gudaitė, G. (2009). Seksualinės prievartos padariniai ir jų sąsajos su traumos įveikos strategijomis paauglystėje. *Visuomenės sveikata* 1 (44): 56–69.
- Janoff-Bulman, R. (1992). *Shattered Assumptions. Towards a New Psychology of Trauma*. New York: The Free Press.
- Kalpokienė, V. (2008). *Elgesio sutrikimų turinčių paauglių Ego funkcijų ryšys su paauglystės krizės įveika*. Daktaro disertacija. Vilnius: VU.

- Kliewer, W., Fearnow, M. D., Miller, P. A. (1996). Coping socialization in middle childhood: Tests of maternal and parental influences. *Child Development* 67: 2339–2357.
- Lazarus, R. S., Folkman, S. (1984). *Stress, Appraisal and Coping*. New York: Springer.
- Lazarus, R. S. (1998). Nuo psichologinio streso iki emocijų: besikeičiančių požiūrių istorija. *Psichologija. Mokslo darbai*, t. 18: 126–141.
- Leifer, M., Kilbane, T., Kalick, S. (2004). Vulnerability or Resilience to Intergenerational Sexual Abuse: The Role of Maternal Factors. *Child Maltreatment* 9 (1): 78–91.
- McCloskey, L. A., Bailey, J. A. (2000). The Intergenerational Transmission of Risk for Child Sexual Abuse. *Journal of Interpersonal Violence* 15 (10): 1019–1035.
- Oates, R. K., Tebbutt, J., Swanston, H., Lynch, D. L., O'Toole, B. I. (1998). Prior Childhood Sexual Abuse in Mothers of Sexually Abused Children. *Child Abuse and Neglect* 22 (11): 1113–1118.
- Paredes, M., Leifer, M., Kilbane, T. (2001). Maternal variables related to sexually abused children's functioning. *Child Abuse and Neglect* 25: 1159–1176.
- Peters, S. D., Wyatt, G. E., Finkelhor, D. (1986). *Prevalence. A Sourcebook on Child Sexual Abuse* (Edited by D. Finkelhor). California: Sage Publications, p. 5–59.
- Rosenbloom, D., Williams, M. B., Watkins, B. E. (1999). *Life After Trauma: a workbook for Healing*. New York: The Guilford Press.
- Shawa, J. A., Lewisa, J. E., Loebb, A., Rosadoa, J., Rodriguez, R. A. (2001). A comparison of Hispanic and African-American sexually abused girls and their families. *Child Abuse and Neglect* 25: 1363–1379.
- Skinner, E. A., Zimmer-Gembeck, M. J. (2007). The Development of Coping. *Annual Review of Psychology* 58: 119–144.
- Taylor, S. E., Stanton, A. L. (2007). Coping Resources, Coping Processes, and Mental Health. *Annual Review of Clinical Psychology* 3: 377–401.
- Vinogradnaitė, V. (2001). *Seksualinės prievartos aukų traumos įveikimo strategijos*. Magistro darbas. Vilnius: VU.
- Žukauskienė, R. (2001). *Raidos psichologija*. Vilnius: Margi raštai.

THE COMPARISON OF COPING STRATEGIES USED BY SEXUALLY ABUSED ADOLESCENT GIRLS, THEIR MOTHERS AND PEERS

Neringa Grigutytė

Summary

Coping of the traumatic event in adolescence is the topic of interest. Coping strategy is defined as emotional, cognitive or behavioral attempt to control one's reaction to stress or to change the situation (Lazarus et al., 1984). The efficiency of a strategy varies in different situations (Rosenbloom et al., 1999, Lazarus, 1998). Scholars and practitioners states that trauma may causes immediate as well as long-term developmental impacts influencing the whole personality and can repeat. Thus there is no one answer which coping strategies are most effective for sexual abuse trauma coping in adolescence (Carver, 1989).

Researches have shown that coping varies by situation. How an individual copes with a traumatic event is largely dependent upon his or her appraisal of the situation. Individuals are flexible in their choice of coping strategies and modify their strategies according to the demands of the particular problem. Coping efforts include both problem- and emotion-focused strategies that are directed at the problem and at the emotions, respectively. Not all the coping strategies are equally effective in different situations.

Studies reveal that coping strategies may be influenced by situational events as well as by the more stable personal factors (Kalpokienė, 2008), though different strategies are used to cope with different types of trauma (Grigutytė, 2008; Vinogradnaitė, 2001). Coping process in different age stages has its own peculiarities (Compas,

2004): emotion-focused coping is used more in early childhood and problem-focused coping is increasing with age. Mother's and outer support is very important for teenagers to cope with trauma. The research data show that relations with the mother are linked to their daughters' disclosure and survival of sexual abuse trauma. Some researchers state (Cook et al., 2005) that relations with the mother is a central factor in trauma coping process and even more important than objective characteristics of victimization.

The aim of the study is to explore and compare coping strategies used by sexually abused adolescent girls and peers as well as their mothers.

Two groups of the participant took part in the research: 33 sexually abused girls and their mothers and 79 girls without sexual abuse experience and their mothers. This group corresponded to the research group in age, nationality and family structure. The experience of sexual abuse was identified by two ways: 1) participants themselves indicated the experience of sexual abuse and 2) criminal proceedings were started due to sexual abuse.

COPE questionnaire (Carver et al., 1989) was used. The full version consists of 15 strategies and self-blame strategy was added from the brief version of the COPE (Carver, 2008). Self-blame strategy might be important to cope with sexual abuse trauma.

The results show that sexually abused girls use significantly more coping strategies such as mental and behavior disengagement, focusing on and venting of emotions, denial, substance use, acceptance and self-blame and less humor to cope with trauma in comparison with the compared group. Most of the strategies used to cope with sexual abuse trauma are classified as less adaptive coping. The results confirm the data of other research (Lazarus et al., 1984), that the use of coping strategies depends on traumatic event and compared with peers less adaptive coping is used for sexual abuse trauma in adolescence. Nevertheless they may be beneficial for some time and help to survive.

Sexually abused girls' mothers also use behavior disengagement, emotion support, acceptance, self-blame and substance abuse significantly more and humor significantly less in comparison with the compared group mothers. The assumption is that these same strategies, which are used by sexually abused girls and their mothers, are characteristic of sexual abuse trauma.

There are four strategies used less by adolescent girls in comparison with their mothers in both groups: active coping, restraint coping, planning and positive reframing. All these strategies are classified as more adaptive coping (Lazarus et al., 1984). The results may be explained by the assumption of developmental perspective: adult women have more capacity to foresee the actions, to plan them and to act according to the situation. Thus the dependence on and need for adult support coping with sexual abuse trauma in adolescence is essential (Kliewer et al., 1996).

The premise that girls use the same coping strategies as their mothers is confirmed partly. Some coping strategies were used significantly more by the girls in the research group in comparison with the peers: sexually abused girls focused on their emotions, turned to religion, used acceptance and suppressed competing activities as their mothers did. It seems that sexually abused adolescent girls are forced to become adult.

This study reveals the premises which should be validated by further research.

